دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	العلاج النفسي في الجزائر إنجازاته وصعوباته
المصدر:	المؤتمر السنوى السادس - جودة الحياة -مصر
المؤلف الرئيسي:	محمد، بن عبدالله
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1999
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	6
الهيئة المسؤولة:	مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	923 - 944
رقم MD:	31527
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EduSearch, AraBase, HumanIndex
مواضيع:	القياس النفسي ، الجزائر، العلاج النفسي ، الصحة النفسية ، الأمراض النفسية ، التحليل النفسي ، الرعاية الصحية، المستشفيات، مؤسسات الرعاية الاجتماعية، الطب النفسي، تنمية الموارد البشرية، نفقات العلاج
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/31527

© 2016 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

العـــلاج النفســـى فى الجزائـــر

« إنجـــازاتـــه وصعوباته »

د. بن عبد الله محمد*

يتفق الجميع فى الوقت الحالى على أن العلاج النفسى يستمد وجوده من نظريات ومتشعبة تولدت عندها تقنيات متنوعة ومتعددة .

ولقد أدى هذا التنوع فى النظريات وفى التقنيات فى الغالب إلى نوع من التنافس أو شك أن يتحول إلى نزاع محتدم ومستمر بين معتنقى مختلف هذه النظريات.

ولقد ساهم هذا التصارع أحيانا فى أنعاش مشاعر الأهتمام والاعتناء بكل ما له علاقة بالعلاجات النفسية حتى صرنا نقرأ ونستخدم المصطلح بصيغة الجمع لأن العلاج النفسى أو المعالجة النفسية تنشدها وترغب فى تحقيقها كل النماذج النظرية سواء كانت تحليلية أو غير تحليلية .

وللتدليل على هذا المعنى الذى نسوقه هنا نذكر ما كتبته Chiland (C) بعد موت Lacan مؤسس المدرسة الفرويدية لباريس سنة ١٩٦٤ بعد طرده من الجمعية الدولية للتحليل النفسى سنة ١٩٦٣ فى مقال نشرته بأحدى الجرائد الفرنسية :

أن الممارسة الجد خاصة لـ lacan هى تحريف للتحليل النفسى عن طريق الأغراء والتلاعب بالتحويل والكذب .. فمع lacan النظرية أصبحت تمثل نوعا من الخطاب حول التحليل النفسى حيث أن المريض يعد الغائب الأكبر من «الكتابات».

(*) أستاذ بمعهد علم النفس وعلوم التربية - جامعة وهران - الجزائر.

ومن هنا نفهم بأن الممارسة العلاجية ليست أحاديه الشكل لا من حيث الخلفية النظرية ولا من حيث التقنية والأسلوب المعتمد أثناء عملية العلاج .

والهدف من الاستعجال فى بسط هذه المعانى هنا ليس بغرض القدح فى التحليل النفسى أو النبش فى صراعات مدارسه وأنما لنبين أن العلاج النفسى كممارسة من وراءه تاريخ خصب وطويل .

ثم أن العلاج النفسى بالاضافة إلى هذا التاريخ قد عرف تطورات جديدة استبشر بها كثير من العاملين فى حقل العلاج النفسى لأنها جاءت تنبئ بمستقبل واعد يقلل من هذا النزاع ويعيد للنجاعة والفاعلية صدارتها ومكانتها .

وسنحاول فى هذا المقال أن نكشف عن بعض هذه التطورات ونزيل اللثام عن مسبباتها .

ثم فى ظل هذا التاريخ وهذه التطورات يبقى الأمل يحدونا هو الاجتهاد فى تقديم صورة إجمالية نريدها صادقة عن العلاج النفسى المعتمد فى الجزائر بيتقنياته المختلفة ووسائله المتميزة .

ونحن بهذا العمل نريد أن نحقق على الأقل هدفين . نريد فى البداية أن نتساءل :هل العلاج النفسى فى الجزائر فى ظل هذا التاريخ الحافل بالانجازات والتقلبات له وجود يذكر . وإذا كان الأمر كذلك فما هو نوع هذا الوجود وما هى امكانياته وانجازاته وما هى الصعوبات أو المعوقات التى تقف فى وجهه ، وما هى الامدادات المطلوبة لانعاشة وتطوره .

وإذا كان الأمر غير ذلك ، أى إذا كان العلاج النفسى غائبا عن الساحة العملية فما هى الأسباب الحقيقية التى تبرر ذلك .

وللوصول إلى هذا الغرض حاولنا الاطلاع بقدر الأمكان على ما نشر فى هذا الصدد من بحوث علمية ودراسات أمبريقية مع العلم بأن ما خصص لهذا الموضوع من دراسات فى أوساط الباحثين الجزائريين لا يمثل إلا النزر القليل بالمقارنة ما كتب حول العلاج النفسى فى الأوساط العلمية والجامعية بالخارج .

لمحة تاريخية عن العلاج النفسى وتطوراته :

لقد مر العلاج النفسى بمخاض عسير قبل أن يفرض نفسه بالممارسة ويتحول بصفة تدريجية من تقنيات شبه علمية تهدف إلى أحداث تغير معنوى عند المرض بواسطة المعالج إلى تقنيات وتدخلات محسوبة تحتاج إلى تكوين ضرورى وخاص.

ولم يكن أنتشار التحليل النفسى كأسلوب علاجى خارج المجتمع الفيينى فى بداية الأمر بالهين . فلقد ظل يواجه انتقادات شديدة ومقاومة عنيفة وخاسة فى بلد مثل فرنسا .

ولكن بفضل اصرار أتباعه ومجهوداتهم المتواصلة أستطاع التحليل النفسى أن يبسط بسرعة فائقة نفوذه فى جميع الدوائر الطبية والجامعية والثقافية.

ومما زاد هذا الانتشار حيوية وفعالية تجنيد هؤلاء الأنصار وبصفة مبكرة من أجل إيجاد الأدوات الضرورية التى ساهمت فى تحقيق الأهداف المرجوة والدفع بالتحليل النفسى إلى الواجهة ليصبح بالفعل ظاهرة ثقافية كما حدث ذلك مع Jacques Lacan.

ولولا هذه الأداوت التى تتمثل فى الجمعيات والمعاهد والمجالات إلى جانب التحليلات التعليمية و الحلقات الدراسية لما نال التحليل النفسى ما ناله من أعجاب واشعاع وتطور .

ولم تستطع الانقسامات والاختلافات التى ظهرت أحيانا بين مختلف الاتجاهات والمكونات أن تضعف من جذوة هذا الاشعاع حتى صار مصطلح العلاج النفسى مطابقا تماما للتحليل النفسى فى بعض الأحيان وطريقة المعالجة التحليلية بالنسبة لأغلبية الأخصائيين المرجع المثالى للعملية العلاجية .

ورغم تطور بعض التقنيات الجديدة مثل العلاج النفسى الجمعى والعلاجات السلوكية التى عرفت ازدهارا ملحوظا فى الدول الأنجلوسكسونية بالخصوص ورغم التعديلات التى تبناها التيار اللكانى فيما يخص الطريقة العلاجية التحليلية فإن تأثير الأفكار التحليلية بقى سائدا فى الأوساط الثقافية والطبية .

لكن هذه الهيمنة التى إستمرت طويلا تكون قد تعرضت لنوع من الأفول والتقهقر فى العقود المتأخرة .

وقد تعود أسباب هذا الأفول إلى ظهور تقينات أمريكية جديدة تجتمع تحت مصطلح حركة القوة الإنسانية تحاول أن تمزج بين الجانب النفسى والجانب الجسمي. وقد تعود إلى أنتشار العلاجية السلوكية الطبنفسية التى أصبحت تغرى أكثر من التقنيات المستخدمة قديما وتتكفل بأعداد كبيرة من المعالجين وتتوفر على أمكانيات موضوعية للتقييم .

ولعل التقلبات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التى حدثت بصفة مفاجئة تعتبر من العوامل الأساسية الأخرى التى ساعدت على هذا الأنتشار وساهمت فى تهميش بعض الافتراضات التى يتبناها التحليل النفسى .

ومن هذ التقلبات ما هو مرتبط بنوع من الملل الذى أصاب عددا من المهنيين نحو التوجهات الخاصة بالعلاجات النفسية التحليلية السائدة فى

المؤسسات الاستشفائية التى تغافلت عن المرض وأهملتهم . وهم لهذا السبب بدأوا يطالبون بتدعيم النموذج الطبى الكلاسيكى الذى يتميز فى نظرهم بالموضوعية والفعالية وويستند إلى بحوث طبية بيولوجية وإعلامية تستغل وسائل تكنولوجية ومالية قوية.

ومن هذه التقلبات كذلك التغير الذى يحدث فى مجال العمل اذ لم يعد العلاج النفسى يقتصر على الجوانب المرضية بل يعتنى بالمشاكل المرتبطة بحياة الأنسان االعادى وقد يعود هذا التقهقر فى الولايات المتحدة - حيث أصبح التحليل النفسى يمثل الطريقة العلاجية الأقل استخداما من بين الأربعين شكلا من الطرق العلاجية الطبية النفسية المعترف بها والمستخدمة فى هذا البلد - إلى نفور الأطباء النفسيين من التحليل النفسى (١ من ٢٠ بعدما كانت هذه النسبة سنة 1945 تمثل ١ من ٧) لأنهم يعتقدون بأن التحليل النفسى لم يحقق أبتكارات هامة فى هذه السنوات الأخيرة ولأنهم يشعرون بأنه لم يعد فى الطليعة.

هذا التراجع الذى حدث ينسبه Badri M.. نقلا عن Rachman R.S. إلى تأثير الدراسات التى أجريت حول الفعالية الحقيقية للتحليل النفسى كطريقة من طرق العلاج النفسى وإلى ظهور مدارس جديدة تتميز بفعالية كبيرة فى العلاج وفى تقديم تفسيرات علمية بسيطة ودقيقة للاضطرابات النفسية .

ونفس السبب هو الذى يكون قد دفع بكثير من المحللين النفسانيين إلى التشكيك فى التحليل النفسى والالتفات إلى تخصصات أخرى كما يفعل المحلل النفسى البلجيك Jacques Van Rillare فى كتابه « أوهام التحليل النفسى » الذى يندد فيه بالطابع غير العلمى للنظرية الفرويدية ونقص فعاليتها فى الممارسة العلاجية .

فهل التحليل النفسى يكون قد دخل بالفعل مرحلة الشيخوخة وهل حقيقة هيمنتة على الطب النفسى وعلم النفس الاكلينكى بدأت تتراجع .

الواضح ، وهذه هى المفارقة العجيبة ، أن كل هذا يكاد يحدث فى وقت أصبحت تهيمن فيه الفردية على الجماعية التى يمقتها التحليل النفسى وتمقته .

مفهوم العلاج النفسى :

العلاج النفسى هو مجموعة التقنيات النفسية غير البيولوجية التى يستخدمها المعالج فى آطار علاقته مع المريض أو مع الفرد الذى يعانى من مشاكل نفسية من أجل تعديل سلوكه أو مساعدته على استرجاع توازنه العاطفى المضطرب.

وقد يهدف العلاج النفسى الى تحرير المريض من قيوده المرضية وتمكنيه من استرجاع استقلاله الذاتى واستغلال حريته المسترجعة بنفسه .

ويمكن النظر إليه من جهة أخرى على أنه محاولات لبناء الخبرات التى من شأنها تمكين المريض من مسايرة الحياة بطريقة أكثر بناء وأرضاء فتجعل منه شخصا ناضجا وراضيا ومستقلا قادرا على أداء وظائفه بطريقة سوية .

وقد تختلف تقينات العلاج النفسى وتتعدد لتتجاوز الخمسين طريقة أغلبها مرتبط ومتداخل ببعضه البعض . وتشرك هذه التقنيات كلها فى عامل علاجى هام هو العلاقة بين المعالج والمريض والخبرات الجماعية التى تتولد عنها .

واقع العلاج النفسى فى الجزائر :

هل عملية الانصات مستحيلة فى مجتمعاتنا المغرابية ؟

وهل التحليل النفسى ممارسة صعبة تحتاج إلى مبادرات ترسى وتدعم قواعده ؟

ولماذا يبقى العلاج النفسى مهجورا إلى حد ما تنافسه وتزاحمه العلاجات التقليدية بالرغم مما يوظف له من أمكانيات علمية وتبقى صورته مبهمة فى عقول الناس بالرغم مما يبذل من مجهود لتحقيق إنجازات تبرهن على وجوده وفعاليته.

هذا ما سنحاول تبيانه فيما يلى :

أ - أسباب الأقبال على العلاج التقليدى فى الوسط الجزائرى :

أن العلاج النفسى فى الجزائر لم يصل بعد إلى المكانة التى يحظى بها فى كثير من البلدان الأخرى لأن العلاج التقليدى لا يزال يتمتع بسمعة وشعبية كبيرة تجعل الكثير ممن يطلبون العلاج يتوجهون فى أول الأمر إلى المعالج التقليدى ولا يطرقون باب الطبيب النفسى أو الأخصائى النفسى ، إلا بعد أن يكونوا قد سئموا من جميع العلاجات التقليدية بجميع أشكالها .

فما هى المبررات أذن التى تبقى العلاج النفسى فى هذه الوضعية وتدفع بالناس إلى الابتعاد عنه مع العلم بأن العلاج التقليدى لم ينل أبدا ما ناله هذا الأخير من العناية والاهتمام سواء ، على المستوى العلمى أو الاعلامى أو غيره

١ - الأيمان بالقوى الغيبية والاعتقاد بقدرة المعالج على الشفاء .

إن اللجوء إلى العلاج التقليدى وتمسك الكثير من المرض العقليين فى الوسط المغاربى لا يفسر كما يعتقد البعض بالذهنية البدائية أو بالتخلف فى النضج وإنما يبرره الإيمان بوجود قوى غيبية تستحوذ على المريض وتخل بقدراته

النفسية والايمان بقدرة بعض الأشخاص على الاساءة إلى الغير عن طريق السحر أو العين الشريرة .

وبالتالى فإن المريض وأهله غالبا ما يلجأون إلى المعالج التقليدى سواء كان طالبا أو مرابطا أو شوافة يلتمسون منه الشفاء لأنه هو وحده فى نظرهم الذى يستطيع أن يلبى طلبهم بفعاليه لاستعانته بوسائل مختلفة كالتهذير أو صرع الجن أو الحروز أو غيرها .

٢ -هيمنة الجماعة وارتباط الفرد ارتباطا شديدا بها :

إن هيمنة الجماعة على الفرد جعلته يعتقد بقوة تأثير العنصر الأجنبى عليه وعلى جماعته مما يحتم عليه أثناء تعرضه لأى أعتداء خارجى الاحتماء بجماعته وطلب المساعدة منها ،وهو ما يعلل تفسير الاضطراب النفسى فى كثير من الأوساط التقليدية بصراع ديناميكى يحدث بين الفرد وارتباطه المكونة لشخصيته.

٣ - أرتفاع تكاليف المعالجة وقلة المصحات العقلية والنفسية .

من الأسباب التى يذكرها كذلك بعض الباحثين لتبرير عزوف كثير من المرضى عن العلاج النفسى الحديث واقبالهم على العلاج التقليدى أرتفاع المعالجة وتأخر حركة العيادات النفسية .

وهذا التبرير قد يكون إلى حد ما مقبولا لأن التخصص فى علاج الأمراض النفسية والعقلية فى بلد مثل الجزائر لا يستقطب عددا كبيرا من المتخصصين إذا ما قورن خاصة بالتخصصات الأخرى . والسبب قد يعود إلى تقلص مجال العمل بسبب قلة المصحات العقلية والنفسية وأنتشارها المحدود رغم الإجراءات

والتوصيات الجديدة التى نص عليها القانون الجزائرى للصحة الصادر فى ٢٣ أكتوبر ١٩٧٩ .

ولقد ترتب عن هذا النقص أرتفاع فى تكاليف المعالجة لأن الأطباء النفسيين الخواص هم وحدهم من يتصدون فى الغالب لعلاج الأمراض النفسية ، ويفرضون الأثمان التى لا يطيقها كثير من الناس . ولهذا السبب يقلل المريض إلى أقصى حد زياراته للطبيب النفسى ويستأنس برحمة المعالج التقليدى .

٤ - المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى .

تثبت بعض الدراسات أن الفئات الاجتماعية التى تبقى متأثرة ومتمسكة بالعلاج التقليدى غالبا ما تنتمى أما إلى الوسط الريفى أو إلى الفئات الاجتماعية . ومن ثم فإنه يتضح بأن للمستوى الاقتصادى والاجتماعى دور أكيد فى انصراف المرض العقليين عن العلاج النفسى الحديث .

ب : العلاج النفسى الحديث :

إن العلاج النفسى الحديث رغم الصعوبات التى تظل تعترض سبيله وتعيق تطوره وانتشاره استطاع بفضل الامكانيات العلمية التى سخرت له أن يحقق انجازات معتبرة ويجنب الفئات التى فقدت ثقتها ومصداقيتها فى العلاج التقليدى مخاطرة جمة ، فلقد أصبحت هذه الفئات تعى وتدرك بأن الطبيب النفسى هو وحده بالفعل من يستحق التكفل بالاضطرابات العضوية العقلية .

١ - أمكانيات العلاج النفسى الحديث وأنجازاته :

أ . ١ - الاهتمامات القديمة .

أمكانيات العلاج النفسى فى الوسط المغاربى هى حصيلة وتجربة عريقة فى

التاريخ . فلقد تحدث الأستاذ سليم عمار عن دور اللغة واستغلالها من قبل الأطباء العرب فى التخفيف من معاناة المرضى وعن اسهامها فى تطور العلاج النفسى . كما تحدث عن اهتمامهم بالوسائل النفسية فى معالجتهم للاضربات النفسية مثل ما كان يفعل اسحاق بن عمران وتلميذه أبن الجراز .

فهذا اسحاق بن عمران كان يتكفل بالمريض حتى تتلاشى وتزول ظنونه . وكان أسلوبه المعتمد فى ذلك الكلمات الجملية والأنيقة والحيل المنطقية والمواساة والموسيقى والتنزة فى الهواء الطلق والغابات والبساتين الزاهرة الخ ..

وكان يحرص على تقديم النصح إلى المريض ليبتعد عن المناخ غير المناسب ويختار المناطق المعتدلة غير الحارة البعيدة عن الأماكن المتعفنة والمشينة . وكان ينصح حتى بتكييف مداخل المنازل وفق وجهة الرياح .

وهذا الرازى كان ينصح المرض الذين يعانون من الماليخوليا والاكتئاب بالترفيه عن أنفسهم بلعب الشطرنج (أ . سليم عمار المرجع السابق ص ١٩)

فالأطباء العرب يضيف ا لأستاذ سليم عمار استخدموا كل الطرق العلاجية المتبناه فى معالجة الأمراض العقلية المعروفة فى وقتنا الحاضر . وهى تعتمد كلها فى نظره على التدعيم المعنوى والتشجيع الروحى . لكن هذه الطرق تنقصها الدقة بالنسبة لأسسها العلمية بالرغم من وضوح مناهجها ومحاورها الأساسية .

يقول أبن سينا (فى سليم عمار، المرجع السابق ، ص ٢٢)

« يجب أن نعتبر بأن العلاج الجيد والفعال هو ذلك الذى يسعى إلى مضاعفة القوى القوى الذهنية والنفسية لدى المريض ، وتشجيعه على الصراع ،

وايجاد مناخ لطيف حوله ، واسماعه الموسيقى الجيدة ، ومساعدته على أقامة علاقة مع الأشخاص الذين يرضيهم وهو يحترمهم ويثق فيهم .. »

فتقنيات التسلية واللعب والتمارين الرياضية والحفلات الموسيقية كانت من الأساليب الروتينية عندهم .

هذا التيار الذى ورث العلاج النفسى الحديث عنه كثيرا من الأفكار لم يبلغ ما بلغه من التقدم إلا حينما بدأ يضعف كما يقول الأستاذ عمار نقلا عن Magnin p.j . العلاج النفسى التقليدى الذى كان يزاحمه .

ومن ثم فإننا ندرك بأن العلاج النفسى لا ينتعش ولا يبلغ المكانة المرجوة للقيام بدوره بصفة فعالة إلا حينما تجند له بشكل مرض كل الأمكانيات المادية والبشرية .

٢٠ - المؤسسات الاستشفائية .

هذه الأمكانيات فيما يخص الجزائر أن نذكر بأن الأعتناء بها بدأ فى عهد ما قبل الأستقلال . فلقد دعت ضرورة التكفل بالمرضى العقليين الذى كان عددهم يتزايد باستمرار إلى أيجاد مؤسسات لرعايتهم ومعالجتهم .

ومن أجل الغرض تم انشاء مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة سنة ١٩٣٦ الذى كان يستوعب فى البداية ٧٠٠ سريرا وأصبح يأوى ٢٢٠٠سريرا سنة ١٩٥٤، إلى أن وصل عدد الحالات المرضية التى عولجت بالمستشفى سنة ١٩٦٨ إلى ٥٥٢٥ حالة.

ولقد استطاع هذا المستشفى أن يؤدى دورا عاما فى محاربة الأمراض العقلية ويقدم خدمات جليلة لنسبة كبيرة من المرض بقيت تتوافد عليه من جميع

أنحاء القطر حتى أصبح يمثل المركز الأساسى للجنون والاضطراب العقلى فى الجزائر.

ففى المجال العلاجى الذى نحن بصدد الحديث عنه تمكن المستشفى منذ البداية ورغم غياب الأخصائى النفسى والأخصائية الاجتماعية من تنويع نشاطاته العلاجية والاهتمام بالعلاج النفسى وخاصة العلاج بالعمل عن طريق الرسم والخزف ونسج الزرابى و العلاج المؤسساتى بتنظيم إجتماعات مع السلك الطبى والاهتمام بالنشاط الرياضى والاعلامى .

وقد وصل مجموع الأسرة بهذا المستشفى فى هذه السنة إلى ٣٥٠٠ ومجموع الأطباء النفسيين إلى ٨ مقابل ١٠ ملايين من السكان .

وفى سنة ١٩٦٠ تقرر بناء مستشفى سدى الشحمى للأمراض العقلية بمنطقة وهران الذى أصبح يستوعب ١١١٠ سريرا سنة ١٩٦٦ .

وإلى جانب هذه المنشأت كانت توجد ٤ عيادات خاصة فى منطقة الجزائر العاصمة من بينها عيادة الأستاذ .Porto,A الطبيب النفسى المشهور .

وباختصار فإن حصيلة هذه العناية المستمرة بالمريض العقلى قد توجت فى بداية الاستقلال (١٩٦٨) بتوفير ٥٦٥٤ سريرا لـ ١٢ مليون نسمة أى ما يعادل تقريبا سريرا واحدا لـ ١٨٣٠ نسمة فى المنطقة الغربية .

وقد وصل هذا العدد إلى ٦٥٠٠ سريرا سنة ١٩٧٥ من مجموع ٤٣٠٠٠ سريرا بكل المستشفيات يسهر على تسييرها ٣٠ طبيبا نفسيا .

هذا الإنجاز لم يتحقق بالطبع إلا بفضل تأسيس ما يعرف بمصالح الطب النفسى . وهى عبارة عن وحدات للطب النفسى صغيرة الحجم توجد بالولاية الأم

وهى تابعة للمستشفى العام ومعدة فى الغالب لاستقبال المرضى غير المزمنين.

أما مستشفى الأمراض العقلية مثل مستشفى سيدى الشحمى ومستشفى البليدة فيه مؤسسات ضخمة أعدت لإيواء عدد كبير من المرضى .

فمستشفى سيدى الشحمى الذى بلغ عدده كما ذكرنا سابقا ١١١٠ سريرا كان يشتغل به ٥ أطباء نفسيين ٤ منهم أجانب و١٧ ممرضا (المرجع السابق)

العلاج السائد به فى تلك الفترة كان يتمثل فى العلاج الكيماوى بالدرجة الأولى ويأتى فى المرتبة الثانية العلاج بالصدمات الكهربائية حيث نجد أن عشرات المرضى كانوا يتلقون ما بين ٦ إلى ١٢ صدمة أثناء مكوثهم بالمستشفى.

أما العلاج النفسى فلم يكن ينحصر إلا فى العلاج بالعمل الذى كان يفتقر إلى كثير من الامكانيات والوسائل ، وإلى جانب هذا النوع من العلاج كان بإمكان المريض أن يشاهد بعض الأفلام التى تعرض عليه بغيه الترفيه عنه والتخفيف من معاناته .

وفى مصالح الطب النفسى التابعة للمستشفيات العامة والتى كانت تتكفل بالفحوص الخارجية نجد نفس الطرق مستخدمة كذلك . الفرق الوحيد بين هذه وتلك يكمن فى قرب السكن الذى يمكن الأتصال بالمحيط العائلى و يسمح بتعرف أحسن على حالة المريض، هذه المصالح كانت مدعمة ببعض العيادات للصحة النفسية . فبالنسبة للمنطقة الغربية كلها كانت توجد عيادة واحدة بوهران تشتغل بها مساعدة إجتماعية تعمل على حل المشاكل الخاصة بالمستشفى، وأما الأخصائى النفسى التابع للمصالح الطبية النفسية فلم يكن له وجود يذكر .

أ.٣ - دور الأخصائى النفسى .

يجب أن ننتظر فتح معاهد علم النفس بالجامعات فى السبعينات لتكوين الأخصائيين الاكلينيكيين وتزويد هذه المصالح والمستشفيات ببعض منهم .

فمستشفى سيدى الشحمى الذى أصبح يستقبل سنة ١٩٩٠ حوالى ١٤٥٤ من المرضى موزعين على ١٥٠٠ سريرا ويعمل به أخصائيان نفسيان و ٩ أطباء عقليين يبقى المؤسسة الوحيدة التى تستقبل المرضى على مستوى الغرب الجزائرى الطرق العلاجية المستخدمة فى هذا المستشفى تتمثل فى العلاج الكيماوى الذى يعتمد على العقاقير .

وأما العلاج بالصدمات الكهربائية التى كان سائدا فقد توقف لأن أستعماله فى نظر المعالجين أصبح غير مجد وغير إنسانى .

بالنسبة للعلاج النفسى الذى يزاوله الأخصائى النفسى الاكلينيكى فأنه يتمثل فى العلاج النفسى التدعيمى الذى يرمى إلى تخفيف حدة الألم وتدعيم الشخصية،وهو مفيد جدا وفعالا إذا ما أعتمد على الملاحظة النفسية الدقيقة والتجربة الإكلينيكية الجيدة وهو فى الحقيقة كما يقول (.Deshaies (G ليس سهلا ولا بسيطا ، بل يتطلب فهم المريض وطمأنته وتبصيره بما يمكن أن يستوعبه وتزويده بالأرشادات الملحة فى الوقت المناسب وتكييف الأحباطات والمكافآت مع الحفاظ على المسافة الضرورية تجاهه والحرص على مراقبة سلوكه .

ويستعين المعالج النفسى بأساليب علاجية أخرى مثل العلاج بالموسيقى والعلاج بالعمل عن طريق الرسم والتنظيف والطرز والخياطة . وهو بهذه النشاطات يسعى لأن يوفر للمريض ما يحقق له التنفيس الانفعالى والترفيه

ويشغله خلال فترة العلاج ويجنبه الملل ويخفف عنه التوتر النفسى ويقلل من أحتياجه إلى المهدئات ويدربه على الاتصال بالواقع الخارجى لأعادة توافقه .

هذا الدور الذى يؤديه الأخصائى النفسى فى المؤسسات الطبية النفسية ويؤدية كذلك فى المصالح الطبية الأخرى الخاصة بالطفولة وفى بعض المؤسسات التابعة للصحة العمومية (الأسعاف العمومى) والمدارس الخاصة (كمدرسة بن عكنون بالعاصمة ومدرسة « قامبيطا بوهران للمتخلفين عقليا) والمركز الطبى النفسى بـ « دويرة » للأطفال المزاحيين والمركز الطبى التربوى للمعوقين حركيا « (مسرغين) والمركز الطبى النفسى للأطفال بسيدى الشحمى الخ ... قد تأكد وتدعم بعد أنشاء المصلحة التقينة لعلم النفس بوزارة الصحة المنفصلة عن الطب النفسى وبعد صدور القانون الأساسى للأخصائى النفسى سنة ١٩٧٣، فلم يعد يقتصر الأخصائى النفسى على إجراء الأختبارات النفسية القياسية بل أصبح يساهم فى حل مشاكل الطفولة ويشارك الفريق الطبى المعالج فى كثير من المصالح الاستشفائية فى مهمة العلاج والفحص النفسى . ففى مجال الفحص النفسى نجد الأخصائى الاكلينيكى يسهم كذلك فى تعديل كثير من السلوكيات المضطربة من خلال تدخلاته لأغراض علاجية فى بعض المراكز .

هذه التعديلات يمكن أن يستفيد منها الطفل المفحوص كما تستفيد منها الأسرة . فالأخصائى الأكلينيكى قد يساعد على تكييف مواقفهم العلائقية والتربوية بعد أن يدركوا ويفهموا ما لهذا الموقف من قيمة وأهمية .

أماالتعديلات السلوكية فتصاحب فى الغالب التغير النفسى عند الطفل الذى يتحقق بفضل العلاقة الإرشادية التى توفر حسب نظرة Rogers الأعتبار الإيجابى اللامشروط ، وتسمح بتقبل الطفل كما هو وبأحداث » جو من الحرارة

والأمن » يساعد على التحويل هذه بعض المعطيات التى تعرضها Mazella, S. 1986 للتعريف بطريقة التدخل النفسى لأغراض علاجية فى بعض الحالات وفق بعض الشروط .

هذه الحالات تشمل أضرابات نمو الشخصية الناتجة عن الحرمان العاطفى والتأخر اللغوى عند الأطفال غير المتخلفين عقليا والاضطرابات الرجعية ، التعديل الحاصل بعد هذا التدخل قد يفيد فى تجنب الفصام والذهان، الشروط المطلوبة والضرورية أثناء هذا التدخل فى نظر هذه الأخصائية هى شخصية المعالج النفسى والتحكم فى العلاقة .

بالأضافة إلى « النضج الأنفعالى » فإن موقف التفاعل الذى يجمع بين المعالج النفسى والطفل والأسرة يتطلب كثيرا من الاستبصار بالذات لتجنب كل إسقاط شخصى . كما يتطلب أهتماما كبيرا بما يجرى فى هذا الموقف وبالمحتوى الكامن للخطاب اللغوى لدى الطفل وبمنتوجاته . هذا الأهتمام هو شرط ضرورى لفهم الغير .إلى جانب هذه « الميزات العاطفية » التى تتطلبها العلاقة العلاجية فإن المعالج النفسى يحتاج إلى معارف نظرية صلبة وإلى خبرة كبيرة بالحالات الاكلينيكية وبطرق العلا ج النفسى وإلى الأتصال بأخصائيين أكلينيكيين آخرين.

كما يحتاج الأخصائى فى نظر Roger perron فى غياب الهيئات المكلفة بضبط قواعد العملية العلاجية فى بلد مثل الجزائر حيث لا ينتمى أى معالج إلى أى هيئة من هذه الهيئات إلى تفادى عوائق ثلاثة هى : الأغراء والتعديل والتحكم.

فالاغراء الذى يرومه الطفل عندما لا يتجاوب بالكلية مع المعالج يولد عنده استثارة دائمة ... وأما التعديل فقد ينتهى عادة بأنفصال بين الطفل

والمعالج عندما لا يتمكن الطفل من الحصول على تلبية كل رغباته بواسطة المعالج.

العائق الأخير هو التحكم والمقصود به هنا هو الأسلوب التى يلجأ اليه المعالج لتحقيق ما يطلبه من المفحوص بالقوة عندما يفشل فى أستخدام الأغراء .

من جهة أخرى فأنه يطلب من المعالج أن يكون محترما للمفحوص له بالتعبير عن كل مطلبه وأن يكيف موقفه مع تصوراته المحتملة . كما يساعده على تنمية كل ما يحقق به هويته بصفة مرنة توفر وتضمن له ولأقربائه السعادة فى المجتمع الذى يعيش فيه ،. ويحرص مع هذا كله أن يكون محايدا ، قريبا من الطفل ، حازما ومطمئنا وأن يبقى ويحفاظ على « المسافة العاطفية » الضرورية التى تمنع تقمص الفاحص للمفحوص وتحول دون نجاح عملية المساعدة .

بالأضافة إلى هذا فأنه يرجى منه أن يتجنب كل تأويل مبكر عنيف ومتوحش. ويلتزم بأحترام التوقيت والمكان ويتفادى أثناء التشخيص التصنيف المستعجل والمسرف من خلال الأعراض النادرة وغير المؤكدة .

جـ - صعوبات العلاج النفسى :

العلاج النفسى فى بلادنا يظل يواجه صعوبات جمة رغم المجهودات التى يبذلها كثير من العاملين فى حقله للرفع من مستواه وتحسين مردوديته وتطوير أساليبه وأدواته . هذه الصعوبات نعتقد أنها تتمثل فيما يلى :

١ - غياب الهيئات المكلفة برعاية العلاج النفسى .

فى كثير من البلدان ممارسة مهنة المعالج النفسى مضبوطة بقواعد وشروط محددة هذه القواعد تتكفل برعايتها هيئات مختصة هى التى تصهر عادة على انتقاء وتكوين من يختار التوجه إلى هذه الممارسة . وهى التى تجتهد من أجل

الحفاظ على سمعة هذه الممارسة وتعمل بوسائل شتى للرفع من مكانتها وتوسيع دائرتها فى الأوساط العلمية والثقافية ، هذه الهيئات فى الجزائر غائبة ويبقى المعالج النفسى يمارس هذه المهنة دون قيد ولا ضابط ، لا يحصل على تكوينة إلا من معاهد الطب النفسى وعلم النفس

٢ - التأثير السلبى للعلاج التقليدى :

كثير من ا لأطباء النفسيين فى الجزائر وفى غيرها من البلدان المغاربية نجدهم يشتكون من التأثير السلبى للعلاج التقليدى على من ينفقون فى سبيلهم أوقاتا طويلا ويبذلون جهودا مضنية فى معالجتهم . فهم يعتقدون بأن التحسن المترتب عن هذه الجهود غالبا ما تتبخر أثاره ، لمجرد مغادرة المريض الطبيب النفسى وتوجهة إلى المعالج التقليدى .

٣/٣ - نقص الأمكانيات والبشرية

بسبب نقص الأمكانيات المادية وتلقص الموارد المالية فى هذه السنوات الأخيرة لم تتحقق كثير من الطموحات التى جاءت تحملها بعض المشاريع . ولهذا فإن « سياسة القطاع » فى مجال الصحة النفسية التى تتبنها كثير من البلدان الغنية لم تستطع أن ترى النور إلى حد الأن فى بلادنا . فقلة المصحات العقلية والنفسية التى أشرنا إليها سابقا وما يترتب عنها من نقص وعوائق من أجل التكفل بالمريض بصفة مرضية ومن أنعكاسات سلبية فى مجال الوقاية قد يعتبر سببا من أسباب تدنى مستوى العلاج النفسى . ولن تتحسن هذه الوضعية فى نظرنا إلا إذا أصبح فى أمكان كل من هو فى حاجة إلى علاج الحصول عليه دون كلفة ودون مشقة وأصبح المعالج يؤدى دوره بكل إرتياح مزودا بالوسائل الضرورية واللازمة لتأدية هذا الدور .

٤ - الوصـــــاد :

لا يزال بعض المعالجين فى بعض الأوساط الإستشفائية يتبنون طرقا عتيقة فى التعامل مع المرضى . هذا التعامل يعد من العوائق السلبية المتبقية التى تواجه العلاج النفسى فى الجزائر . وهو ما يسميه أحد الأطباء النفسيين بـ التملجؤ .L'asilification ويقصد به الوصاد التدريجى الذى ينعكسُ فى السير المؤسساتى والبناء المعمارى .

فالتغليق لأبواب المستشفى وعدم أستفادة المرض من المساحات الخضراء والحدائق إلى جانب الاخلال بمعايير النظافة والأمن والأستخدام المفرط والتعسفى للمهدئات والصدمات الكهربائية العقابية لا يعلله فى نظر هذا الطبيب النفسى إلا « الرفض المميت للمريض . المميز بهذه الكراهية فى التحويل المضاد للمريض الذهانى المزمن » ....

وهو بهذا الموقف يريد أن يدعو إلى أن نجعل من مستشفياتنا النفسية التى يترعرع فيها المريض ويقضى فيها وقتا مطولا أماكن للعلاج أكثر أنسانية تسهم فى أعادة بناء شخصية المريض وليس عاملا من عوامل تدهوره وتفككه الذاتى...

الخلاصة :

العلاج النفسى الذى يعتمد على نظريات مختلفة ويستخدم تقينات متعددة يعيش فى نظر مستخدمية تقلبات متسارعة . ففى ظل هذه التقلبات التى تولى أهتماما كبيرا للتقنيات الجديدة حاولنا فى هذا العمل الوجيز أن نكشف عن واقع العلاج النفسى فى الجزائر وما حققه من إنجازات بفضل ما سخر له من أمكانيات علمية وما بذل بشأنه من مجهودات ، ثم حاولنا من جهة أخرى أن نبرز بأن العلاج النفسى لا زال يعانى صعوبات كثيرة تتمثل خاصة فى غياب الهيئات المكلفة برعايته ونقص الأمكانيات المادية والبشرية والاستمرار فى

أستخدام طرق عتيقة كالوصاد والتأثير السلبى للعلاج التقليدى الذى ما أنفك يزاحم العلاج النفسى الحديث فى الميدان ويحظى بسمعة واسعة فى الأوساط الشعبية .

المراجع العربية :

١ - مصطفى فهمى ، (١٩٦٧) : علم النفس الاكلينيكى ، دار مصر للطباعة ، القاهرة،

٢ - ليندا لـ . دافيدوف ، (١٩٨٨): مدخل علم النفس ، ط ٣ ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة .

المراجع الأجنبية :

3 - Alain de Mijola, (1982) : la psychanalyse en. France (1893- 1965) in Roland Jaccar, Historie de la psychanalyse, T2, Hachette, Paris.

4 - Ammar (Sleim), (1979): les troubles mentaux en Tunisie d'puis l'indépndance l'information psychiatrique, Vol 55, n3.

5 - Ammar (Sleim), (1972): Aperçu épidémiologique des troubles mentaux en Tunisie, l'information psychiatrique, Vol 48, n7.

6 - Ammar (Sleim), (1975): Ethnopsychiatrie et psychiatrie trans culturelle, Tunisie Médicale, T53, n6, Nov- Dec.

7 - Ammar (Sleim), (1969) la médecine de l'àme chez les arabes, Tunisie Médicale, T47, n1.

8 - Ammar (Sleim), (1979): le traité de la mélancolie d'Issaac Ibn Omrane, l'information psychiatrique, Vol 55, n3.

9 - Badri M., (1979) : The dilemma of Muslim psychologists. MWH London: Publishers.

10 - Benouniche (Samia), (1980): la pratique actuelle de la méthode des tests en Algérie. Revue de psychologie Française, Paris. T25, n3-4.

11 - Boucebci M. (1984): Maladie mentale et handicap mental, ENAL, Alger.

12 - Boucebci M. (1990): la psychiatrie tourmentée, Ed. Bouchene, Alger.

13 - Boucebci M. Yaker A. (1975): Aspects généraux et tendances évolutives de la psychiatrie en Algérie, Tunisie Médicale, T53, n6.

14 - Dastel R. Psychothérapies et idéologie, in Pichot (p.), Samdel-Lajeu.

15 - Deshaies G. (1967): Psychopathologie générale, 2è ed Puf, Paris.

16 - Ey H. Bernard P. Brisset C. (1978): Manuel de psychiatrie, Masson, Paris, 5 ed.

17 - Jaccard R. (1982): Histoire de la psychanalyse, T2, Hachette, Paris.

18 - Kacha F. (1979): les aspects culturels de la dépression, T2, Thèse Doct. Med., Alger.

19 - Male P. (1980): Psychothérapie de l'adolescent, Payot, Paris.

20 - Mazella S. (1986): Consultation de psychologie et changement, Revue, Algérienne ne de psychologie et des sciences de l'´education, n2, alger.

21 - Nesse, (1983): Nouvelles tendances en psychothérapie, Masson, Paris.

22 - Perron R. le psychologue clinicien, l'enfant et l'adolescent: consultations et prises en charge, psychologie, Alger, n3.

23 - Pichot (p.), Samuel - Lajeunesse (B.), (1983): Nouvelles tendances en psychothérapie, Masson, Paris.

24 - Szaasz (Thomas S.), (1981): le mythe de la psychothérapie, Payot, Paris.

25 - Sow I. (1977): Psychiatrie dynamique africaine, payot, Paris.